ITEM 352 : CRISE D'ANGOISSE ET ATTAQUE DE PANIQUE

Attaque de panique (AP) = **crise d'angoisse aiguë** = épisode aigu d'anxiété, bien délimité dans le temps : situation très fréquente.
- Peut survenir chez un sujet **en dehors de toute pathologie psychiatrique** et rester unique, ou **secondaire à un trouble psychiatrique**, notamment un **trouble panique** (répétition des AP).
- Prévalence = **3 à 5 %** sur la vie entière, prédominance féminine (2/1), plus fréquent chez l'adulte jeune (pic à l'adolescence), < 1 % dans l'enfance.
- Facteurs étiologiques :
  . Biologique : **dysfonctionnement de régulation** de certains neurotransmetteurs (cholécystokinine ou le lactate de sodium).
  . Psychologique : **auto-renforcement des cognitions catastrophistes.**
  . Environnementaux : **inquiétude de l'entourage** (renforce les cognitions catastrophistes), stress récents, consommation de certaines substances psychoactives.
  . Génétiques.
  . Facteurs tempéramentaux : affectivité négative, sensibilité à l'anxiété.

SÉMIOLOGIE PSYCHIATRIQUE

Chronologie :
- Début brutal.
- Intensité maximale atteinte rapidement (quelques minutes-secondes) en **< 10 minutes.**
- Limitée dans le temps de quelques minutes à 1h**,** de durée moyenne = **20 à 30 minutes.**
- Décroissance progressive avec soulagement, et parfois **asthénie post-crise.**

Symptômes physiques
= Très variables selon les patients.
- Respiratoire (les plus fréquents) : **dyspnée** avec **sensation d'étouffement**, **blocage respiratoire**, **polypnée**, pouvant entraîner une **hyperventilation.**
- Cardiovasculaire : **tachycardie, palpitations, sensation d'oppression thoracique**, **douleur thoracique.**
- Neurovégétatif : **sueurs, tremblement, pâleur/érythème facial, sensation d'étourdissement/vertige.**
- Digestif : **douleurs abdominales, nausées, vomissements, diarrhée.**
- Autres : **pollakiurie**, **tremblements**, **impression de paralysie**…

Symptômes psychiques
= **Cognitions catastrophistes** : peur intense, sans objet, avec sensation de catastrophe imminente et sensation de perte de contrôle.
- Essentiellement « peur de mourir » ou « peur de devenir fou »
± Associé :
. **Dépersonnalisation** : sentiment d'étrangeté, de ne plus être soi-même, d'être détaché de sa propre identité physique (**désincarnation**) ou psychique (**désamination**).
. **Déréalisation** : sentiment que le monde est irréel, étrange.

Symptômes comporte-mentaux
= Variable : **Agitation psychomotrice** (le plus souvent) jusqu'à la **prostration.**
Inhibition psychomotrice, jusqu'à la **sidération.**
Passage à l'acte auto-agressif (rare).

DIAGNOSTIC

Critères DSM-V
- Période bien délimitée de crainte ou de malaise intense.
- Survenue brutale avec maximum en < 10 minutes de ≥ 4 symptômes : palpitations, tachycardie, sueurs, tremblements ou secousses musculaires, sensation de souffle coupé ou d'étouffement, sensation d'étranglement, douleur ou gêne thoracique, nausée ou gêne abdominale, sensation de vertige, d'instabilité, de tête vide ou impression d'évanouissement, déréalisation ou dépersonnalisation, peur de perdre le contrôle ou devenir fou, peur de mourir, paresthésies, frissons ou bouffées de chaleur.
- **AP non attendues :** non prévisibles survenant sans facteur déclenchant.
- **AP attendues :** prévisibles et réactionnelles.

DD — **Etiologie médicale non psychiatrique**
- Cardiovasculaire : **angor, IDM, poussée d'insuffisance cardiaque, dissection aortique, HTA, trouble du rythme**…
- Respiratoire : **asthme, embolie pulmonaire, pneumothorax, pneumopathie** …
- Neuro : **épilepsie** (crise partielle temporale), **crise migraineuse, AIT**…
- Endocrinien : **hypoglycémie, phéochromocytome, hyperthyroïdie, syndrome de Cushing, hypoparathyroïdie, insuffisance surrénale aiguë**…

Examen clinique complet ± **examens paracliniques** orientés par la clinique, sans renforcer le patient dans sa conviction d'avoir une pathologie médicale générale.

DD — **Cause toxique**
- **Prise de toxique** (élément déclencheur) : **alcool, cannabis, cocaïne, ecstasy.**
- **Iatrogène** (surdosage) : **corticoïdes, hormones thyroïdiennes, dérivés nitrés…**
- **Contexte de sevrage** : **alcool, benzodiazépine**…

ÉVOLUTION

Attaque de panique isolée
= Peut demeurer unique.
- Souvent **réactionnelle à une situation de stress.**

Attaque de panique dans le cadre d'un trouble psychiatrique
- **Trouble panique** : **répétition d'attaques de panique**, imprévisibles et sans facteur déclenchant, avec développement d'une **anxiété anticipatoire.**
- Confrontation à une situation phobogène : **phobie sociale, phobie simple.**
- Confrontation à une situation évocatrice d'un événement traumatisant **: ESPT.**
- Acmé de rumination anxieuse ou dépressive : **trouble anxieux généralisé, épisode dépressif**…

<table>
<tr><td rowspan="5">TTT</td><td rowspan="3">En urgence</td><td colspan="3">- Eliminer une urgence médicale générale, une prise de toxique ou un sevrage.</td></tr>
<tr><td>Mesures non-pharmaco-logiques</td><td colspan="2">- Mise en condition : installation au calme (suppression des éléments anxiogènes, isolement), attitude empathique.
- Réassurance du patient : absence de danger de mort, caractère spontanément résolutif, reconnaître la souffrance subjective du patient.
- Mesures de contrôle respiratoire : allongement du temps d’expiration, au mieux à lèvres pincées, limiter l’hyperventilation, à l’origine d’une hypocapnie entretenant des symptômes physiques (sensation vertigineuse, paresthésie…)</td></tr>
<tr><td>Mesures pharmaco-logiques</td><td colspan="2">= Anxiolytique : si crise prolongée ou symptômes intenses (pas indiqué au long cours).
Benzodiazépine :
- Par voie orale préférentiellement, à renouveler si nécessaire.
- Molécule :
. Alprazolam (Xanax®) 0,25 ou 0,5 mg.
. Lorazépam (Temesta®) 1 ou 2 mg.
. Diazépam (Valium®) 5 à 10 mg.
- Chez l’enfant : plutôt un anxiolytique antihistaminique (hydroxyzine).</td></tr>
<tr><td colspan="3">- Hospitalisation seulement en cas de comorbidité psychiatrique lourde ou de risque suicidaire.</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">A distance</td><td>Attaque de panique isolée</td><td>= Information et éducation thérapeutique :
- Apprendre au patient à reconnaître une attaque de panique en cas de récidive.
- RHD simples de prévention : psychostimulant, hygiène du sommeil…</td></tr>
<tr><td>Trouble psychiatrique</td><td>- PEC du trouble psychiatrique à l’origine de l’attaque de panique.
- Répétition d’attaques de panique : PEC du trouble panique.</td></tr>
</table>